

Atena
Editora
Ano 2021

SABERES, ESTRATÉGIAS E IDEOLOGIAS DE ENFERMAGEM II



MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2021

SABERES, ESTRATÉGIAS E IDEOLOGIAS DE ENFERMAGEM II



MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES
(Organizador)

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federacão do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Saberes, estratégias e ideologias de enfermagem 2

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Marcus Fernando da Silva Praxedes

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S115 Saberes, estratégias e ideologias de enfermagem 2 /
Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. –
Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-648-2

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.482212311>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Praxedes, Marcus
Fernando da Silva (Organizador). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

Temos o prazer de apresentar a coleção “Saberes, estratégias e ideologias de enfermagem”. Trata-se de uma obra que reúne trabalhos científicos relevantes das mais diversas áreas da Enfermagem. A coleção divide-se em dois volumes, em que o objetivo central foi apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa nacionais e internacionais.

O primeiro volume traz estudos relacionados à sistematização da assistência da enfermagem em diferentes unidades hospitalares e na atenção básica, destacando a importância do trabalho da equipe de enfermagem do pré-natal até os cuidados paliativos; discussão sobre os desafios da enfermagem frente ao contexto da pandemia de COVID-19; questões gerenciais como o dimensionamento de pessoal e auditoria em saúde; e por fim, a importância da qualidade do cuidado e a segurança do paciente.

O segundo volume reúne variados estudos que abordam temáticas atuais e sensíveis a uma melhor atuação da enfermagem. Dentre algumas discussões, tem-se o processo de educação em saúde, tanto para os profissionais e estudantes da área quanto para os usuários do sistema de saúde; a saúde da mulher, a qualidade do atendimento obstétrico e à criança hospitalizada, com destaque para a humanização do cuidado; a gestão da dor e a importância de intervenções não farmacológicas; atenção à saúde do idoso e necessidade de inovação da prática clínica em relação ao exercício da parentalidade.

Ressaltamos a relevância da divulgação científica dos trabalhos apresentados, para que os mesmos possam servir de base para a prática segura dos profissionais de saúde. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Marcus Fernando da Silva Praxedes

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

AÇÕES EDUCATIVAS E ASSISTENCIAIS DO PROGRAMA NASCER PARA CONTROLE INTEGRAL DO CÂNCER DE COLO UTERINO

Maryana Vieira Rodrigues
Luciana Netto
Liliam Santos Neves
Júlia Fontes Soares
Mayrane Caroline Batista Ribeiro
Ana Letícia Trivelato

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4822123111>

CAPÍTULO 2..... 12

COMO OS JOGOS INFANTIS ADAPTADOS PARA O CONTEÚDO DA PARASITOLOGIA PODEM AJUDAR NAS AÇÕES REALIZADAS POR ALUNOS DE ENFERMAGEM PARTICIPANTES DE PROJETO DE EXTENSÃO VISANDO À PROMOÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Claudia Moraes Clemente Leal
Adriana Raineri Radighieri
Gerson Moura Ferreira
Daniel Barbosa Guimarães
Beatriz Albuquerque Machado
Regina Bontorim Gomes
Michele Costa da Silva
Renata Heisler Neves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4822123112>

CAPÍTULO 3..... 24

CONHECIMENTO DE PAIS E PROFESSORES SOBRE MANOBRAS DE DESOBSTRUÇÃO RESPIRATÓRIA EM CRIANÇAS

Rene Ferreira da Silva Junior
Maria Isa Alquimim Silva
Erica Andrade de Souza
Tadeu Nunes Ferreira
Reginalda Maciel
Silvânia Paiva dos Santos
Joana Carolina Rodrigues dos Santos Schramm
Neuriene Queiroz da Silva
Isabela Mary Alves Miranda
Jessica Najara Aguiar de Oliveira
Ana Paula Ferreira Maciel
Andreia Correia
Christiane Silva Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4822123113>

CAPÍTULO 4..... 36

ELABORAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA VISITANTES DE UMA UNIDADE DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Aline de Oliveira de Freitas
Samia Jardelle Costa de Freitas Maniva
Waldélia Maria Santos Monteiro
Isabelly Gomes de Oliveira
Consuelo Helena Aires de Freitas
Lídia Rocha de Oliveira
José Erivelton de Souza Maciel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4822123114>

CAPÍTULO 5..... 47

ACCIONES DE AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 2, EN UNA ZONA RURAL DE VERACRUZ

Oscar Yovani Fabian José
Esther Alice Jiménez Zúñiga
Martha Pérez Fonseca
Patricia González de la Cruz
Alma Delia Santiago Mijangos
Manuel Salazar Chaga
Yum Sem Chiu Cruz
Elia del Carmen Martínez Ruíz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4822123115>

CAPÍTULO 6..... 58

RESULTADOS DE LA VALORACIÓN DE LA SEXUALIDAD A ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA CON EL PATRÓN FUNCIONAL DE SEXUALIDAD

Dolores García Cerón
Concepción Araceli Méndez Ramírez

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4822123116>

CAPÍTULO 7..... 66

A PARTEIRA E O PARTEIRO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE: RE-SIGNIFICADOS DO PARTEJAR

Mirian Gomes de Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4822123117>

CAPÍTULO 8..... 79

ACOLHIMENTO DA PACIENTE EM EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA UTILIZANDO A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Aline Pereira dos Santos
Juliano de Souza Caliarí

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4822123118>

CAPÍTULO 9..... 86

ATENDIMENTO HUMANIZADO EM UNIDADE OBSTÉTRICA A MULHERES COM GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA

Lídia Raquel Freitas
Alciléia Barbosa de Andrade Soro
Daniele Coutinho Pereira de Souza
Daniele Chaves Maximo da Silva
Helena Portes Sava de Frias
Gabrielle Souza Santos
Genilda Vicente de Medeiros Manoel
Giselle Gabriele Ramos Queiroz
Marcelly Martins Alves
Marcos Alexandre Borges de Souza
Thayana de Oliveira Vieira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4822123119>

CAPÍTULO 10..... 96

ESTRATÉGIAS PARA A REDUÇÃO DA DOR MAMILAR EM PUÉRPERAS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Cristiano Alves Marques Filho
Michelle Zampieri Ipolito

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231110>

CAPÍTULO 11 106

SAÚDE DA MULHER E SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA VISÃO DA FISIOTERAPIA

Larissa Mantoan do Nascimento
Ligia Maria da Costa Canellas
Susi Mary Fernandes
Gisela Rosa Franco Salerno

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231111>

CAPÍTULO 12..... 118

A EXPERIÊNCIA DA HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL NA PERSPECTIVA DO ACOMPANHANTE: REVISÃO DE ESCOPO

Sâmia Leticia Moraes de Sá
Anne Gabrielle Rocha Moro
Nathan Reis de Moraes Ramon
Luana Nunes Lima
Erilane Correia Aquino de Andrade
Manuela Costa Melo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231112>

CAPÍTULO 13..... 131

EXPERIÊNCIA DA HOSPITALIZAÇÃO DA CRIANÇA NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

Fernanda Alves Monteiro
Débora Alves Monteiro

João Pedro Sanches Teixeira Lages
Luciângela Vasconcelos da Silva
Rodrigo Ribeiro Cardoso
Luana Nunes Lima
Manuela Costa Melo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231113>

CAPÍTULO 14..... 142

INCIDENCIA DE INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS EN PACIENTES DESNUTRIDOS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD

Betty Sarabia-Alcocer
Betty Mónica Velázquez-Sarabia
Baldemar Aké-Canché
Tomás Joel López-Gutiérrez
Román Pérez-Balan
Rafael Manuel de Jesús Mex-Álvarez
Carmen Cecilia Lara-Gamboa
Patricia Margarita Garma-Quen
Eduardo Jahir Gutiérrez-Alcántara
Pedro Gerbacio Canul-Rodríguez
Alicia Mariela Morales-Diego
María Eugenia López-Caamal

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231114>

CAPÍTULO 15..... 153

ALEITAMENTO MATERNO E CÁRCERE: A PERCEÇÃO DE MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE

Vanessa dos Santos Pereira
Patricia Lima Pereira Peres
Priscila Marques Nascimento
Cristiane Santos Gomes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231115>

CAPÍTULO 16..... 165

EFEITOS DE TERAPIAS/INTERVENÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS EM DOENTES ONCOLÓGICOS COM DOR

Cristina Raquel Batista Costeira
Nelson Jacinto Pais
Dulce Helena Ferreira de Carvalho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231116>

CAPÍTULO 17..... 172

SATISFAÇÃO COM A GESTÃO DA DOR EM PACIENTES SUBMETIDOS A CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS IMEDIATOS NUM HOSPITAL DE NÍVEL TERCIÁRIO

Beatriz Adriana Herrera Ramos
Daniela Alejandra de Jesús González Olmos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231117>

CAPÍTULO 18..... 183

O USO DE MEDICAÇÃO TIREOIDIANA PARA PERDA DE PESO E SUA RELAÇÃO COM A TIREOTOXICOSE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Aline Akemi Murata
Raulcilaine Érica dos Santos
Bruno Augusti de Souza Oliveira
Gustavo Faleiro Barbosa
Izabella Takaoka Gaggini
Leonardo Murilha Ruiz
Letícia Lopes Soares
Juliana Caroline Mendonça Justino
Letícia Cabral Guimarães
Bárbara Santarém Soares
Matheus Seiti Murata
Marcos Rogério Marques

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231118>

CAPÍTULO 19..... 187

MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE INAPROPRIADOS PARA IDOSOS NO BRASIL

Yasmin Magalhães Ribeiro
Tainara Costa dos Santos
Rosiléia da Silva Argolo
Marcus Fernando da Silva Praxedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231119>

CAPÍTULO 20..... 202

MÉTODOS SUBJETIVOS DE AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL EM IDOSOS CARDIOPATAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Anna Paula de Sousa Silva
Carla Larissa Cunha Sottomaior
Ramyne de Castro da Paz
Lorrany Fernandes Gomes
Melorie Kern Capovilla Sarubo Baptistella
Renata Costa Fortes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231120>

CAPÍTULO 21..... 213

MORTALIDADE POR DESNUTRIÇÃO EM IDOSOS NO ESTADO DO MARANHÃO

Silvia Cristianne Nava Lopes
Rafayelle Maria Campos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231121>

CAPÍTULO 22..... 225

EMPRESA DO POLO PETROQUÍMICO DE TRIUNFO: PERFIL DOS TRABALHADORES HIPERTENSOS

Rochelly Gomes Hahn

Terezinha de Fátima Gorreis
Rozemy Magda Vieira Gonçalves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231122>

CAPÍTULO 23..... 237

INSEGURIDAD SOBRE EL EMPLEO EN UN GRUPO DE TRABAJADORES MUNICIPALES

Zully Shirley Díaz Alay
Jeffry John Pavajeau Hernández
Yanelis Suárez Angerí
César Eubelio Figueroa Pico
Silvia María Castillo Morocho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231123>

CAPÍTULO 24..... 248

**SEGURANÇA DO TRABALHO: ACIDENTES COM INSTRUMENTOS
PERFUROCORTANTES EM PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM**

Sara da Conceição Cajazeira
Marcos Vinicius Pereira Leal
João Vitor Nascimento Palaoro
Marianna Tamara Nunes Lopes
Claudia de Souza Dourado
Fabiana Rosa Neves Smiderle

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231124>

CAPÍTULO 25..... 258

TRABALHO INTERPROFISSIONAL EM MEIO AO COVID 19: UMA REFLEXÃO TEÓRICA

Beatriz Rodrigues de Souza Melo
Aline Russomano de Gouvêa
Fernanda Marega Nery Ruiz
Jamila de Lima Gomes
Juliana Dias Reis Pessalacia
Tatiana Carvalho Reis Martins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231125>

CAPÍTULO 26..... 271

**HOMENS NA ENFERMAGEM: SIGNIFICADOS E REPERCURSSÕES NA CONCEPÇÃO
DOS PROFISSIONAIS E GRADUANDOS**

Cristiano Alves Marques Filho
Victor Cunha de Souza
Patrícia Littig Melo
Marcos Antônio Leão Martins Filho
Paula Regina de Souza Hermann

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231126>

CAPÍTULO 27..... 284

O CONFRONTO COM O EXERCÍCIO DA PARENTALIDADE E A (IN)CAPACITAÇÃO

PARENTAL

Cristina Araújo Martins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231127>

CAPÍTULO 28.....298

O DESAFIO DE TORNAR-SE PAI OU MÃE: ESTRATÉGIAS UTILIZADAS NO EXERCÍCIO DO PAPEL PARENTAL

Cristina Araújo Martins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.48221231128>

SOBRE O ORGANIZADOR315

ÍNDICE REMISSIVO.....316

MORTALIDADE POR DESNUTRIÇÃO EM IDOSOS NO ESTADO DO MARANHÃO

Data de aceite: 01/11/2021

Data de submissão: 13/09/2021

Silvia Cristianne Nava Lopes

Universidade Federal do Maranhão
São Luís, Maranhão, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/9073367725386475>

Rafayelle Maria Campos

Instituto Florence de Ensino Superior
São Luís, Maranhão, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-9399-669X>

RESUMO: Nas últimas quatro décadas, a população brasileira vem envelhecendo de forma rápida, alterando o perfil de saúde da população. Por isso, a manutenção do estado nutricional adequado é fundamental para garantir a o equilíbrio das funções vitais. Objetivos: analisar a mortalidade por Desnutrição em idosos residentes no Estado do Maranhão, no período 2014-2018. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, de uma série temporal de quatro anos, baseado em dados secundários obtidos do Sistema de Informação de Mortalidade do Ministério da Saúde. Foram incluídos no estudo, todos os registros de óbitos por Desnutrição de indivíduos com 60 anos de idade ou mais, de ambos os sexos, residentes no Estado do Maranhão. Resultados: os resultados do presente estudo apontam o registro de 142 óbitos de idosos por causas associadas aos aspectos metabólicos e nutricionais no período em estudo, sendo que a maior proporção de óbitos ocorreu no período

entre 2017 e 2018, envolvendo idosos do sexo masculino e com faixa etária entre 70 e 79 anos. São Luís foi o município que concentrou o maior número de ocorrências fatais. Considerações Finais: A intervenção nutricional precoce por parte dos Enfermeiros e demais profissionais da área da saúde é necessária para reduzir a frequência dos óbitos associados aos aspectos metabólicos e nutricionais em idosos. Esta intervenção precisa ser individualizada, respeitando as necessidades de nutrientes de cada idoso, considerando as doenças pré-existentes e, caso necessário, deve-se reforçar as orientações sobre a pirâmide alimentar para idosos.

PALAVRAS-CHAVE: Desnutrição; Idoso; Mortalidade; Enfermagem.

MORTALITY CAUSED BY MALNUTRITION IN ELDERLY PEOPLE IN THE STATE OF MARANHÃO

ABSTRACT: In the last four decades, the Brazilian population has been aging rapidly, changing the population's health profile. Therefore, the maintenance of adequate nutritional status is essential to ensure the balance of vital functions. Objectives: to analyze mortality due to Malnutrition in elderly people living in the State of Maranhão, in the period 2014-2018. Methodology: This is a descriptive study of a four-year time series, based on secondary data obtained from the Ministry of Health's Mortality Information System. All records of deaths due to Malnutrition of individuals aged 60 were included in the study. years of age or older, of both sexes, residing in the State of Maranhão. Results: the

results of this study indicate the record of 142 deaths of elderly people from causes associated with metabolic and nutritional aspects in the period under study, with the largest proportion of deaths occurring between 2017 and 2018, involving male elderly and with age group between 70 and 79 years. São Luís was the municipality that concentrated the highest number of fatal occurrences. Final Considerations: Early nutritional intervention by nurses and other health professionals is necessary to reduce the frequency of deaths associated with metabolic and nutritional aspects in the elderly. This intervention needs to be individualized, respecting the nutrient needs of each elderly person, considering pre-existing diseases and, if necessary, the guidelines on the food pyramid for the elderly should be reinforced.

KEYWORDS: Malnutrition; Old man; Mortality; Nursing.

1 | INTRODUÇÃO

Com o envelhecimento populacional e o aumento da expectativa de vida, verificaram-se mudanças no perfil epidemiológico da população brasileira, sobretudo nos idosos, sendo necessário obter um melhor conhecimento dos fatores de risco associados à senilidade, dentre eles, os que envolvem aspectos metabólicos e nutricionais (CAMPOLINA et. al, 2013).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), considera como idosas, as pessoas com 60 anos ou mais, se elas residem em países em desenvolvimento e com 65 anos ou mais se residem em países desenvolvidos. Nesse alinhamento, é possível perceber que o processo de envelhecimento é influenciado por diversos aspectos territoriais e de desenvolvimento econômico, associados a faixa etária (WHO, 1998).

O envelhecimento populacional representa um fenômeno mundial. No Brasil, o processo de envelhecimento populacional, é denominado de transição demográfica e teve início a partir da década de 1960 (CAMARANO, 2011).

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), entre os anos 1991 e 2000, houve um aumento de 35,0% da população idosa em comparação com a população adulta no Brasil, sendo que esta última cresceu somente 14,0%. Projeta-se para 2050, um contingente de aproximadamente 64 milhões de brasileiros que terão mais de 60 anos (IBGE, 2010).

É importante destacar que o envelhecimento populacional provoca vulnerabilidades nos países em desenvolvimento como o Brasil, sendo um processo diferenciado por sexo, grupo social, cor/raça, renda familiar, localização geográfica, entre outros fatores determinantes. Nesse seguimento, os idosos residentes nas regiões mais pobres do país, representam um segmento populacional duplamente vulnerável, uma vez que convivem com a frequente negação de direitos humanos, além da insegurança alimentar e do aumento da prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (CAMPOLINA et. al, 2013).

Por isso, que o estado nutricional assume uma importante função na qualidade de vida e de saúde da população idosa, da mesma forma que a Desnutrição apresenta-

se fortemente relacionada ao aumento da incapacidade funcional, aumento no número de internações, redução da qualidade de vida, maior susceptibilidade às infecções e, conseqüentemente, ao aumento da mortalidade (SOUZA et. al, 2014).

Todavia, há uma escassez de trabalhos que abordem a temática da mortalidade por Desnutrição em idosos no Brasil. Dentre os poucos estudos existentes, podemos citar o de Otero (2001), que se propôs a comparar a situação nutricional das populações adulta jovem e de idosos na região sudeste do Brasil. O autor, demonstrou que há uma maior prevalência de magreza (ou baixo peso) em homens idosos (7,8%), que em adultos jovens (3,6%), bem como das idosas (8,4%), em comparação com as jovens (6,9%).

No que se refere a insegurança alimentar, um estudo desenvolvido por Campolina (2013) demonstrou que o distúrbio nutricional mais importante observado nos idosos é a Desnutrição Proteico Calórica (DPC), que está associada ao aumento da susceptibilidade às infecções e mortalidade, além da redução da qualidade de vida dos idosos. Entretanto, a DPC é vista, erroneamente por alguns profissionais de saúde, como parte do processo normal de envelhecimento, sendo com frequência, ignorada.

Uma das facetas da insegurança alimentar são os extremos alimentares, pois tanto o déficit, quanto o excesso de alimentação provocam prejuízos ao estado nutricional, podendo ser identificado por vários problemas como a fome, obesidade, desnutrição e outras doenças associadas à má alimentação e ainda consumo de alimentos de má qualidade (MONTEIRO et al., 2015).

A Desnutrição na população idosa é apontada como fator mais fortemente associado à mortalidade, do que o excesso de peso. Entretanto, a baixa qualidade do preenchimento dos registros representa um importante obstáculo no estudo da ocorrência e da distribuição da Desnutrição em idosos, sobretudo nas regiões menos desenvolvidas do Brasil (OTERO, 2001).

Portanto, um bom estado nutricional não depende apenas da ausência da insegurança alimentar, mas também do acesso a outras condições essenciais para uma vida saudável como moradia, abastecimento de água, condições sanitárias, acesso a serviços de saúde, educação, dentre outros, que comprometem diretamente a qualidade de vida da população, em todo seu ciclo de vida, especialmente na senilidade (HOFFMANN, 2006).

Nas últimas décadas, a população brasileira vem passando por mudanças na configuração da pirâmide demográfica devido ao processo de envelhecimento, além de grandes transformações sociais que resultaram em mudanças no seu padrão de saúde e de consumo alimentar, acarretando em Desnutrição. Este quadro é mais evidente nas populações de baixa renda, necessitando da criação de políticas públicas adequadas visando, além do alívio da miséria e da fome, a garantia de impactos positivos no desenvolvimento dos eixos da política de saúde e social às necessidades dos mesmos (TADDEI, 2011).

Nesse sentido, o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) está estreitamente

relacionado à dignidade da pessoa humana e é substancial ao aprazimento de outros direitos humanos (ALMEIDA, 2012). É de todo importante destacar a Lei nº 11.346/2009, também chamada de Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN), que preconiza, conforme a seguir:

“Art. 3º - A segurança alimentar e nutricional consiste na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras da saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambientais, culturais, econômica e socialmente sustentáveis” (BRASIL, 2009, p.02).

A concretização do direito a uma alimentação adequada requer a adoção de políticas públicas que sejam sustentáveis no âmbito de produção, distribuição, acesso e no consumo de alimentos seguros e de qualidade, promovendo saúde e alimentação adequada em todos os quesitos (ABRANDH, 2013; BRASIL, 2013; BRASIL, 2014). Assim, uma alimentação adequada deve ser ajustada às condições culturais, econômicas, sociais, climáticas e ecológicas de cada indivíduo (BURLANDY, 2014).

Nesse contexto, observa-se que mesmo sem passar fome, a maioria das famílias brasileiras vivem em insegurança alimentar, haja vista que a alimentação não seja adequada no ponto de vista sanitário, nutricional ou cultural, haja vista que os recursos que são destinados à compra de alimentos, frequentemente comprometem outras necessidades básicas das famílias. Estes e outros fatores, podem levar a um quadro de vulnerabilidade alimentar e social (SEN, 2000; VALENTE, 2002).

Assim, a determinação do diagnóstico nutricional e a identificação dos fatores de risco que contribuem para a morbimortalidade nos idosos são processos complexos, porém essenciais para que o Estado possa implementar políticas públicas de intervenção específicas. A complexidade se deve à ocorrência de diversas alterações, tanto fisiológicas quanto patológicas, peculiares do próprio processo de envelhecimento, somado a outros condicionantes sociais, econômicos e de estilo de vida (Souza et. al, 2014).

Trazendo essa discussão para o contexto do Estado do Maranhão São Luís, se faz necessário o desenvolvimento de pesquisas científicas que possam nortear ações para reduzir a vulnerabilidade social da população, em especial, nas ações que reflete no perfil alimentar dos idosos, visando diminuir a mortalidade Desnutrição nesse segmento populacional.

Nesse sentido, a Enfermagem deve avançar na compreensão desta temática, para auxiliar na implementação de políticas públicas de saúde no âmbito da segurança alimentar, de modo que estas possam se tornar mais acessíveis a população idosa, modificando o cenário atual. O tema é de extrema relevância na saúde coletiva.

No que concerne aos objetivos do presente estudo, o objetivo geral foi realizar uma análise da mortalidade por desnutrição em idosos residentes no Estado do Maranhão,

no período 2014 - 2018. Os objetivos específicos foram: a) Conhecer algumas variáveis referentes aos óbitos por Desnutrição em idosos, como o sexo e faixa etária; b) Identificar a causa básica do óbito por Desnutrição nos idosos e; c) Verificar a evolução temporal dos óbitos por desnutrição em idosos nos últimos três anos, identificando padrões regionalizados de ocorrência.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um Estudo Descritivo acerca da mortalidade por desnutrição em idosos residentes no Estado do Maranhão, no período 2014-2018.

Com relação a população de estudo, esta foi constituída de idosos com faixa etária maior ou igual a 60 anos. A amostra foi selecionada a partir de dados secundários do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde (MS). Não foi realizado o cálculo de tamanho de amostra, uma vez que foram considerados todo o universo de informações publicizadas pelo MS, no período elegido, qual seja: 2014 - 2018.

Quanto à Logística do Estudo, foram utilizadas informações por meio de dados secundários provenientes do SIM e disponibilizados na página oficial do Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis (DASNT), da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde, referente ao período 2014 - 2018.

Para realizar o levantamento das causas básicas dos óbitos, em outras palavras, o diagnóstico de Desnutrição, foi utilizado a Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), considerando-se o Capítulo IV da Cid-10 referentes às Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas, considerando os Códigos E40 a E46, atribuídos a Desnutrição Proteico-Calórica e R64, que se refere à Caquexia.

Também foram selecionadas duas variáveis para análise: sexo e faixa etária (60 anos ou mais). Foram excluídas da análise, os registros de óbito com erros de digitação e ausência de informações acerca do diagnóstico de Desnutrição.

No que concerne à análise dos dados, foi realizado uma análise estatística descritiva de dados secundários obtidos do SIM do MS. Os dados foram classificados e analisados para obtenção dos percentuais, com auxílio dos Programas Tab-Win, versão 4.15 do MS e Excel, versão 2016. Em seguida, foram apresentados na forma tabelar com as devidas interpretações, mediante uma análise discussão do evento abordado, qual seja, mortalidade por Desnutrição em idosos, articulando-o com a literatura pertinente, o que permite que se faça uma interface entre o objeto de estudo e os dados encontrados, funcionando como resposta para os objetivos propostos.

Vale ressaltar que o presente estudo atende às considerações éticas propostas pela Resolução n.º 466 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Nesse sentido, como a pesquisa envolve dados secundários de domínio público, que não identifica os seus participantes ou sujeitos da pesquisa, não necessita de aprovação por parte do Comitê de Ética em

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados observados no presente estudo foram organizados de forma tabular e avaliados à luz da literatura. Nesse alinhamento, a Tabela 1 apresenta a distribuição dos óbitos de idosos por Desnutrição no Estado do Maranhão; a Tabela 2 discorre sobre os óbitos de idosos por Desnutrição segundo a CID-10; na Tabela 3, apresenta-se o Coeficiente de Mortalidade de idosos por Desnutrição de acordo com o sexo e; na Tabela 4 observa-se a distribuição de mortes de idosos por Desnutrição segundo a faixa etária.

Capítulo CID-10: IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas / Estado do Maranhão	n	%
Alcântara	7	4,9
Axixá	1	0,7
Bacabeira	11	6,3
Cachoeira Grande	1	0,7
Morros	2	1,4
Paço do Lumiar	9	7,8
Raposa	6	4,2
Rosário	4	2,9
Santa Rita	5	3,5
São José de Ribamar	23	16,2
São Luís	73	51,4
TOTAL	142	100,0

Tabela 1 - Distribuição de mortes de idosos por Problemas Relacionados à Desnutrição, no Estado do Maranhão, no período de 2014 - 2018.

Fonte: Ministério da Saúde, 2020.

De acordo com os dados consolidados na Tabela1, podemos observar uma frequência absoluta de 142 registros de óbitos em idosos, associados à Desnutrição, no Estado do Maranhão, no período de 2014 - 2018. Destaca-se que São Luís, capital do Estado do Maranhão representa o território que detém a maior concentração de óbitos, seguido dos municípios de São José de Ribamar (16,2%) e Paço do Lumiar (7,8%).

GRUPO CID10	2014		2015		2016		2017		2018		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kwashiorkor (E40)	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,9	1	0,7
Marasmo Nutricional (E41)	-	-	-	-	-	-	3	6,9	4	7,5	7	4,9
Kwashiorkor Marasmático (E42)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Desnutrição Proteico-Calórica Grave não Especificada (E43)	2	14,3	2	14,3	4	22,2	7	16,3	16	30,2	31	21,8
Desnutrição Proteico-Calórica de Graus Moderado e Leve (E44)	2	14,3	1	7,1	2	11,1	1	2,3	8	15,1	14	9,9
Atraso do Desenvolvimento Devido à Desnutrição Proteico-Calórica (E45)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Desnutrição Proteico-Calórica não Especificada (E46)	10	71,4	11	78,6	12	66,7	30	69,8	24	45,3	87	61,3
Caquexia (R64)	-	-	-	-	-	-	2	4,7	-	-	2	1,4
TOTAL	14	100,0	14	100,0	18	100,0	43	100,0	53	100,0	142	100,0

Tabela 2 - Distribuição de mortes de idosos segundo a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Desnutrição, no Estado do Maranhão, no período de 2014 - 2018.

Fonte: Fonte: Ministério da Saúde, 2020.

Conforme podemos observar na Tabela 2, a distribuição dos óbitos por Desnutrição em idosos vem aumentando nos últimos quatro anos no Estado do Maranhão. Somente no ano de 2018, o número de óbitos aumentou 23,3%, em relação ao ano de 2017. Porém, o maior aumento ocorreu no ano de 2017 em relação a 2016 (138,9%). Dentre as causas básicas do óbito de idosos, a mais frequente foi a Desnutrição Proteico-Calórica não Especificada (61,3%), seguida da Desnutrição Proteico-Calórica Grave não Especificada (21,8%) e da Desnutrição Proteico-Calórica de Graus Moderado e Leve (9,9%).

Os dados obtidos no presente estudo se alinham às estatísticas nacionais. Considerando os coeficientes de mortalidade por desnutrição em idosos para as regiões brasileiras publicizados pelo SIM - DATASUS, do Ministério da Saúde no ano de 2015, observou-se uma tendência de redução no crescimento, a partir de 2010, nas regiões com maior circulação de valores e bens, quais sejam: Sudeste, Sul e Centro-Oeste. Fato este que não ocorreu nas regiões Norte e Nordeste, onde a variação no período estudado é foi estimada em 16,12 a 21,08 por 100.000 habitantes. Estes dados demonstram a relevância dos Determinantes Sociais de Saúde (DDS) no processo saúde doença, sobretudo, na senilidade.

GRUPO CID10	Masculino		Feminino		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Kwashiorkor (E40)	1	,9	-	-	1	0,7
Marasmo Nutricional (E41)	5	4,8	2	5,7	7	4,9
Kwashiorkor Marasmático (E42)	-	-	-	-	-	-
Desnutrição Proteico-Calórica Grave não Especificada (E43)	24	22,4	7	20,0	31	21,8
Desnutrição Proteico-Calórica de Graus Moderado e Leve (E44)	11	10,2	3	8,6	14	9,9
Atraso do Desenvolvimento Devido à Desnutrição Proteico-Calórica (E45)	-	-	-	-	-	-
Desnutrição Proteico-Calórica não Especificada (E46)	64	59,8	23	65,7	87	61,3
Caquexia (R64)	2	1,9	-	-	2	1,4
TOTAL	107	100,0	35	100,0	142	100,0

Tabela 3 – Coeficiente de Mortalidade de idosos segundo o sexo e a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Desnutrição, no Estado do Maranhão, no período de 2014 - 2018.

Fonte: Ministério da Saúde, 2020.

De acordo com os dados consolidados na Tabela 3, verifica-se que os óbitos de idosos associados à Desnutrição, no período de 2014 - 2018 é mais frequente no sexo masculino (75,4%), quando comparado ao sexo feminino (24,6%).

Os dados obtidos no presente estudo reforçam os dados da pesquisa desenvolvida por Barros et. al (2014), cujo objetivo era identificar fatores associados à Desnutrição Proteico-Calórica nas Declarações de Óbitos (DO) ocorridas em Cuiabá - MT, no período entre 2002 e 2007.

De acordo com os autores, Desnutrição foi a terceira causa básica de óbitos de idosos da pesquisa (4,1%), sendo que os óbitos por Desnutrição ocorreram entre os idosos do sexo masculino (56,0%), em hospitais (79,3%) e na faixa etária de 60 anos ou mais (71,2%). A Desnutrição perdeu apenas para óbitos associados às neoplasias malignas (17,2%) e as doenças infecciosas (7,7%).

Também é importante destacar os dados apresentados em pesquisa desenvolvida por Segundo Rezende et al (2010), sobre a mortalidade de idosos com desnutrição no município de Belo Horizonte - MG, no período entre os anos 2000 e 2003. Nesta pesquisa, foram registrados 28.861 óbitos em idosos com 60 anos ou mais, tendo a desnutrição como causa básica em 294 declarações de óbitos. Destas, maior concentração dos casos de óbitos, ocorreu no sexo masculino (56,12%).

GRUPO CID10	69-69 anos		70-79 anos		80 anos ou mais		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kwashiorkor (E40)	-	-	-	-	01	10,0	01	0,7
Marasmo Nutricional (E41)	-	-	-	-	07	70,0	07	4,9
Kwashiorkor Marasmático (E42)	-	-	-	-	-	-	-	-
Desnutrição Proteico-Calórica Grave não Especificada (E43)	13	26,6	18	21,7	-	-	31	21,8
Desnutrição Proteico-Calórica de Graus Moderado e Leve (E44)	05	10,2	09	10,8	-	-	14	9,9
Atraso do Desenvolvimento Devido à Desnutrição Proteico-Calórica (E45)	-	-	-	-	-	-	-	-
Desnutrição Proteico-Calórica não Especificada (E46)	31	63,2	54	65,1	02	20,0	87	61,3
Caquexia (R64)	-	-	02	2,4	-	-	02	1,4
TOTAL	49	100,0	83	100,0	10	100,0	142	100,0

Tabela 4 – Distribuição de mortes de idosos segundo a idade e a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Desnutrição, no Estado do Maranhão, no período de 2014 - 2018.

Fonte: Fonte: Ministério da Saúde, 2020.

Podemos observar na Tabela 4 que os óbitos associados à Desnutrição, no período de 2014 - 2018 é mais frequente nos idosos que apresentam faixa etária entre 70 e 79 anos (58,5%), quando comparado as faixas etárias entre 60 e 69 anos (34,4%) e de 80 anos ou mais (7,1%).

Os dados obtidos no presente estudo corroboram com os dados dispostos na pesquisa desenvolvida por Pereira, Spyrides e Andrade (2016), no qual, observou-se uma relação diretamente proporcional entre o baixo peso com o avançar da idade, indicando que idosos mais longevos, com faixa etária entre 70 e 80 anos ou mais, apresentaram as maiores prevalências de déficit nutricional (46,4%), quando comparados aos idosos mais jovens, com faixa etária entre 60 e 69 anos (16,6%).

É importante destacar um estudo clássico multicêntrico realizado no Brasil no ano de 2001, denominado IBRANUTRI. Neste, observou-se que a incidência da desnutrição aumenta com a idade e representa um fator de risco para morbimortalidade. Segundo dados da pesquisa, 48,1% de aproximadamente 4.000 pacientes idosos internados em vários hospitais brasileiros estavam desnutridos. Destes, 12,5% idosos foram classificados como desnutridos graves. Os idosos desnutridos graves eram os mais velhos e aqueles que apresentavam menor peso corporal quando comparados aos demais pacientes em estudo.

Para Segundo Roach (2010), a mortalidade associada a Desnutrição em idosos não é um fenômeno recente no Brasil e com o avanço da idade e da fragilidade, o idoso

possui maior risco de apresentar problemas nutricionais, pois o envelhecimento diminui a capacidade de ingerir, digerir, absorver, e metabolizar os nutrientes do alimento.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do presente estudo demonstram que, no período de 2014 - 2018, foram registrados 142 óbitos de idosos associados à Desnutrição no Estado do Maranhão. Dentre as causas básicas do óbito de idosos, a mais frequente foi a Desnutrição Proteico-Calórica não Especificada (61,3%), seguida da Desnutrição Proteico-Calórica Grave não Especificada (21,8%) e da Desnutrição Proteico-Calórica de Graus Moderado e Leve (9,9%). Além disso, os óbitos de idosos associados à Desnutrição foram mais frequentes no sexo masculino (75,4%), quando comparado ao sexo feminino (24,6%) e em idosos que apresentavam faixa etária entre 70 e 79 anos (58,5%).

O presente estudo, apontou alguns dados alarmantes que caberá esclarecer no futuro. Há tendência de aumento dos óbitos por Desnutrição na senilidade, na medida em que cresce a esperança de vida e mantêm-se as desigualdades e o baixo impacto das atuais Políticas Públicas de Segurança Alimentar? Qual o impacto dos custos dos alimentos na renda familiar e na mortalidade por Desnutrição em idosos, ao longo do tempo?

Nesse alinhamento, cabe ao Enfermeiro e demais profissionais da área da saúde uma maior vigilância na Avaliação do Estado Nutricional dos pacientes idosos, bem como da associação de terapia nutricional nos casos necessários, o que poderá contribuir na redução da morbimortalidade por Desnutrição em idosos.

REFERÊNCIAS

ABRANDH, **Ação brasileira pela nutrição e direitos humanos**. Brasília, 2013. Disponível em: <<http://ses.sp.bvs.br/lis/resource/23380#.XRTQ3VVKjIU>>. Acesso em 11 ago. 2021.

ALMEIDA, D. L. **Alimentação adequada como direito fundamental: desafios para garantir a efetivação**. Revista Internacional de Direito e Cidadania/Instituto Estudos Direito e Cidadania, v.5, n.14, 2012.

BARROS, C.R.O. et al. **Desnutrição proteico-calórica como causa concomitante de morte em declarações de óbito**. Coorte - Revista Científica do Hospital Santa Rosa, v.4, n.1, p. 9-15, 2014.

BRASIL, **Lei nº 11.346 de 15 de setembro de 2009**. Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional – LOSAN.

_____, Ministério da Saúde. **Política nacional de alimentação e nutrição**. Brasília- DF, 2013. Disponível em: <<http://aps.saude.gov.br/politicas/pnan>>. Acesso em 12 jul. 2021.

_____, **Educação alimentar e nutricional: uma estratégia para a promoção do direito humano à alimentação adequada**. Ideias na Mesa, Brasília, 2014. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3215313/mod_resource/content/1/Curso_Educa%C3%A7%C3%A3oAlimentarNutricional_Ideiasna%20Mesa.pdf>. Acesso em 15 jul. 2021.

BURLANDY L. **Transferência condicionada de renda e segurança alimentar e nutricional.** Rev. Ciência e Saúde Coletiva, v.19, n.5, p.1347-1357, 2014.

CAMARANO, A. A. **Envelhecimento da população brasileira: continuação de uma tendência.** 2011. Disponível em: <http://www.coletiva.org/site/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=58&Itemid=76&idrev=8> Acesso em: 10 ago. 2021.

CAMPOLINA, A.G.; ADAMI, F.; SANTOS, J.L.F.; LEBRÃO, M.L. **A transição de saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população idosa: possíveis impactos da prevenção de doenças crônicas.** Rev. Caderno de Saúde Pública 2013, v.29, n.1, p.1217-29.

DATASUS. Sistema de Informações de Saúde (TABNET). **Dados mortalidade em idosos por desnutrição.** [ONLINE], 2015. Disponível em< <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10ms.def>>. Acesso em: 04 set. 2021.

HOFFMANN, R. **Transferência de renda e a redução da desigualdade no Brasil e cinco regiões entre 1997 e 2004.** Econômica, v. 8, n.1, p.55–81, 2006.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [ONLINE]. Disponível em: www.cidades.ibge.gov.br/. (2010). Acesso em 09 de ago. 2021.

_____, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa suplementar de segurança alimentar PNAD 2013. A percepção das famílias em relação ao acesso aos alimentos.** Rio de Janeiro, 2014.

IPEA, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Região Metropolitana da Grande São Luís** [Internet]. Disponível em: < https://ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/livros/141125_atlas_sao_luis>. Acesso em 02 set. 2021.

MONTEIRO, C.A. et al. **Alimentos ultraprocessados e perfil nutricional da dieta no Brasil.** São Paulo, 2015. Disponível em: http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v49/pt_0034-8910-rsp-S0034-89102015049006132.pdf. Acesso em: 02 set. 2021.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **CID-10 classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde.** 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1997.

OTERO, U.B. **Estudo da Mortalidade por Desnutrição em Idosos na Região Sudeste do Brasil, 1980-1997.** Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, 2001, 113 f.

PEREIRA, I. F.S.; SPYRIDES, M.H.C.; ANDRADE, L.M.B. **Estado nutricional de idosos no Brasil: uma abordagem multinível.** Rev. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.32, n.5, p.1-12, mai. 2016.

REZENDE, E.M. et al. **Mortalidade de idosos com desnutrição em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: uma análise multidimensional sob o enfoque de causas múltiplas de morte.** Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p. 1109-1121. jun. 2010.

ROACH, S. **Promovendo a saúde fisiológica.** Enfermagem na Saúde do Idoso. Rio de Janeiro. Ed Guanabara, 2010.

SECID-MA, Secretaria das Cidades e Desenvolvimento Urbano do Estado do Maranhão. Secretaria Adjunta de Assuntos Metropolitanos. **Etapas do plano diretor de desenvolvimento integrado: sobre as etapas do PDDI e a Região Metropolitana da Grande São Luís.** [Internet]. 2018. Disponível em: <<http://www.secid.ma.gov.br/pddi/rmgsl/>>. Acesso em 15 ago. 2021.

SEN, A. **Desenvolvimento como liberdade.** São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

SOUZA, K.T.; MESQUITA, L.A.S.; PEREIRA, L.A.; AZEREDO, C.M. **Baixo peso e dependência funcional em idosos institucionalizados de Uberlândia – MG, Brasil.** Rev. Ciência e Saúde Coletiva 2014, v.19, n.1, p.3513-20.

TADDEI J.A.A.C. LANG, R.M.L. LONGO, R.S. TOLONI, M.H.A. **Nutrição em saúde pública.** Rio De Janeiro: Editora Rúbio, 2011.

VALENTE, F.L.S. **Do combate à fome à insegurança alimentar e nutricional: o direito à alimentação adequada.** Rev. Nutri. Puccamp, v. 10, n.1, p. 20-36, jan.-jun., 2002.

WAITZBERG, D.L.; CAIAFFA, W.T.; CORREIA, M.I. **Hospital malnutrition: the Brazilian national survey (IBRANUTRI): a study of 4000 patients.** Nutrition. v. 17, n.7-8, p. 573-80, 2001.

WHO, World Health Organization. **Growing Older. Staying well. Ageing and Physical Activity in Everyday Life.** Genebra, 1998.

EMPRESA DO POLO PETROQUÍMICO DE TRIUNFO: PERFIL DOS TRABALHADORES HIPERTENSOS

Data de aceite: 01/11/2021

Rochelly Gomes Hahn

Serviço Social da Indústria (SESI)
Esteio - RS
<http://lattes.cnpq.br/7203701152056634>

Terezinha de Fátima Gorreis

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Porto Alegre - RS
<http://lattes.cnpq.br/5389546488481447>

Rozemy Magda Vieira Gonçalves

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Porto Alegre - RS
<http://lattes.cnpq.br/1888461328023374>

RESUMO: Este estudo objetivou traçar o perfil dos trabalhadores hipertensos de uma empresa do Polo Petroquímico de Triunfo, identificando os fatores de risco associados à hipertensão arterial. Estudo transversal com abordagem retrospectiva quantitativa, realizado nos prontuários de 82 trabalhadores portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica. Para a verificação de associação significativa entre as variáveis, utilizou-se o teste de associação de Fisher, e o *software* utilizado para a análise estatística foi o SPSS versão 13.0. Evidenciou-se trabalhadores hipertensos, sendo 93,90% do sexo masculino; 51,21% na faixa etária entre 41 e 50 anos; a ocupação com mais registros de hipertensos foi de Operadores Petroquímicos, com 28,04%; 51,21% apresenta histórico familiar de doenças cardiovasculares de hipertensão; 48,78% são obesos; e 100% estressados. Tais resultados reafirmam a importância do enfermeiro

do trabalho como profissional habilitado para desenvolver e executar programas de avaliação da saúde do trabalhador, atuando de maneira a prevenir, proteger e controlar doenças de maior incidência, resultando em melhor aproveitamento do funcionário dentro da instituição e diminuindo o absenteísmo relacionado aos agravos da hipertensão.

PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão Arterial Sistêmica. Saúde do Trabalhador. Enfermagem do Trabalho.

COMPANY TRIUNFO PETROCHEMICAL COMPLEX: WORKER PROFILE HIPERTENSIVE

ABSTRACT: The objective of this research was to trace the profile of the employees with the hypertension disease of a company from Triunfo's Petrochemical Facility, identifying the risk factors related to arterial hypertension. A cross-sectional research through approach of a quantitative retrospective, based on 82 medical records of the employees with the Hypertension Arterial Systemic disease. To verify the relevant association between the variables, was utilized the Fisher's test of association, the software used to find statistics analysis was the SPSS version 13.0. The result found that hypertension employees were 93,90% male gender, 51,21% with age group between 41 and 50 years old, 28,04% of the petrochemical workers have the occupation that had the biggest number of hypertension registries, 51,21% shows a historic familiar of hypertension, 48,78% are obese and 100% are stressed. These results confirm the significance of the workplace nurse qualified to

develop and execute evaluation programs of the employees' health, acting in a preventively way, protecting and controlling the diseases with more records, resulting in a better using of the employees inside the institution and lowering the absenteeism according to Hypertension grievance.

KEYWORDS: Hypertension Arterial Systemic. Employees' health. Nursing Job.

1 | INTRODUÇÃO

Empresas públicas e privadas com empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) (BRASIL, 1943) devem manter Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), com a finalidade de promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador no local de trabalho (MINISTÉRIO DO TRABALHO, 1978). O SESMT deve ser composto por Médico do Trabalho (MT), Engenheiro de Segurança do Trabalho (EST), Técnico de Segurança do Trabalho (TST), Enfermeiro do Trabalho (ET) e Auxiliar ou Técnico em Enfermagem do Trabalho (TET) e seu dimensionamento de recursos humanos vincula-se à graduação do risco da atividade principal e ao número total de empregados do estabelecimento (MINISTÉRIO DO TRABALHO, 1978).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda promover e manter o mais alto grau possível de saúde dos trabalhadores, entre outras providências, educar empregados e empregadores no cumprimento de suas obrigações, no que diz respeito à proteção e promoção da saúde (BULHÕES, 1986).

A enfermagem do trabalho é uma especialidade da saúde pública que se caracteriza por conjunto de ações educativo-assistenciais, visando interferir no processo trabalho-saúde-adoecimento no sentido de promover, proteger e recuperar a saúde do trabalhador no seu ambiente de trabalho, frente aos agravos aos quais se encontra exposto (MORAES, 2008).

Inserido no contexto da promoção e prevenção da saúde está o papel do enfermeiro do trabalho, que desenvolve e executa programas de avaliação da saúde do trabalhador, controle de doenças de maior incidência e vigilância epidemiológica dos trabalhadores (PACHECO, 2012). Este profissional exerce um papel fundamental nas organizações, pois além de manter a vigilância constante, executar cuidados primários, orientar, promover, proteger e prevenir agravos à saúde, administra o ambulatório e gerencia pessoas, garantindo qualidade, investigação e colaboração com a equipe de saúde e segurança no trabalho (MORAES, 2008).

No Brasil existem mais de 30 milhões de hipertensos, portanto a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença frequentemente encontrada em muitos trabalhadores. Quando a hipertensão não é controlada, torna-se um fator de risco para o Acidente Vascular Cerebral (AVC) e infarto do miocárdio. Embora outros fatores de risco como tabagismo, colesterol elevado, diabetes, obesidade, estresse e sedentarismo sejam também importantes causas das doenças cardiovasculares, a hipertensão destaca-se entre todos

(ESTADO DO RIO DE JANEIRO, 2014), sendo a responsável por 40% das mortes por AVC e 25% das mortes por doença arterial coronariana (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

A duração da jornada de trabalho também tem sido identificada como um potencial fator de risco para doenças cardiovasculares (TENKANEN; SJÖBLÖM; HÄRMÄ, 1998). Segundo o Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), cerca de 40% das aposentadorias precoces ocorrem devido a HAS e suas complicações, sendo a terceira causa de invalidez, além de aumentar o absenteísmo, que representa altos custos médicos e socioeconômicos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1993).

Toda a equipe multiprofissional de saúde tem papel fundamental na promoção da saúde e prevenção da HAS, especialmente enfermeiros, nutricionistas, assistentes sociais, psicólogos e educadores físicos, agindo de forma interdisciplinar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). Como uma das autoras desta pesquisa atua neste contexto, principalmente na prevenção dos agravos à saúde e doenças, decidiu-se pesquisar sobre a HAS, doença que pode causar a morte e impossibilitar os indivíduos de exercerem suas atividades laborais. Ao traçar o perfil dos trabalhadores hipertensos dentro da empresa, é possível implementar ações com foco na qualidade de vida e proteção da saúde destes indivíduos.

Partindo-se das reflexões apresentadas e da relação direta que os agravos desta doença podem refletir no trabalho desses indivíduos, questiona-se o percentual de hipertensos que trabalham em uma indústria química de termoplásticos no estado do Rio Grande do Sul (RS). Desta forma, delineou-se como objetivo para este estudo conhecer o perfil dos trabalhadores hipertensos de uma empresa do Polo Petroquímico de Triunfo (RS), identificando os fatores de risco associados à hipertensão arterial.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal com abordagem retrospectiva quantitativa. O campo de ação foi o Serviço de Saúde Ocupacional de uma empresa do Polo Petroquímico de Triunfo (RS).

Considerou-se como população deste estudo as 676 avaliações cardiológicas realizadas nos trabalhadores da empresa. Estas avaliações foram realizadas individualmente, pelo médico cardiologista da empresa do setor de Saúde Ocupacional. O exame cardiológico é composto pelas seguintes etapas: exames laboratoriais, anamnese, exame físico e eletrocardiograma de esforço. Ao término da avaliação, o médico emite o resultado com informações sobre a saúde cardiovascular do trabalhador, entre elas: o diagnóstico prévio de HAS, informação obtida durante a anamnese.

Para selecionar os trabalhadores da amostra, adotaram-se os seguintes critérios: estar no Programa de Avaliações Cardiológicas; ter mais de 40 anos; ser operador petroquímico e/ou brigadista; e funcionários treinados para atuar em combate a incêndios em caso de emergência. Os critérios de exclusão foram: trabalhadores maiores de 40

anos; operadores petroquímicos e brigadistas que não possuíam HAS como patologia de diagnóstico prévio. A amostra constituiu-se de 82 trabalhadores que atendiam aos critérios de inclusão.

Os dados deste estudo foram coletados no Programa de Avaliações Cardiológicas existente no Serviço de Saúde Ocupacional da empresa, relativas às avaliações cardiológicas realizadas no período de julho a novembro de 2018. A coleta de dados realizou-se por meio do acesso a um sistema eletrônico informatizado, onde se encontram os relatórios das avaliações cardiológicas. Por meio de uma filtragem no sistema, gerou-se uma lista com o nome dos trabalhadores hipertensos que participavam do programa. A partir desta lista, realizou-se busca ativa nos prontuários, utilizando-se o formulário de avaliações cardiológicas para obter as variáveis relativas à idade, sexo, ocupação, histórico familiar de doenças cardiovasculares, Índice de Massa Corporal (IMC), sedentarismo, tabagismo e estresse. Para classificar o estresse do trabalhador, o médico utiliza os seguintes critérios: nenhuma tensão ou muito relaxado (0); tensão moderada (1); tensão elevada (2); e muito tenso, nervoso (3) (COOPER, 1982).

Os dados coletados foram digitados em planilha no Microsoft Excel elaborada pela pesquisadora, com as variáveis obtidas nos prontuários. O banco de dados foi analisado através de percentuais simples, mediana dos valores entre máxima e mínima e desvio padrão. Para a análise das variáveis relacionadas à faixa etária, foram utilizados recortes de 10 anos com o intuito de se observar mais facilmente as tendências. Para a verificação de associação significativa entre as variáveis, foi utilizado o teste de associação de Fisher. Para as análises dos resultados, o nível de significância máximo assumido foi de 5% ($p \leq 0,05$) e o *software* utilizado para a análise estatística foi o SPSS versão 13.0. Os dados foram analisados através de estatística descritiva e apresentados em tabelas.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA Canoas) sob número CAEE 24638914.0.0000.5349, e da autorização dos gestores responsáveis pela área de SSMA da empresa.

3 | RESULTADOS

Os 82 prontuários analisados referentes aos trabalhadores com HAS examinados permitiram traçar o perfil da amostra estudada, conforme apresenta a Tabela 1.

Verificou-se uma amostra composta por 77 (93,90%) trabalhadores do sexo masculino com idade média de 48,46 anos, variando entre 32 e 61 anos, com desvio padrão de 6,32, considerando a mediana de 48 anos. A faixa etária mais concentrada está entre 41 e 50 anos, com 42 (51,21%) trabalhadores. Quanto à ocupação, identificou-se o maior índice de hipertensos nos Operadores Petroquímicos (OP), sendo 23 (28,04%); e suas subcategorias de OP Sênior com 13 (15,85%) e OP Especialista com 7 (8,53%).

Variável	n	%
Sexo		
Masculino	77	93,90%
Feminino	5	6,09%
Idade		
Até 40 anos	9	10,97%
De 41 a 50 anos	42	51,21%
Mais de 50 anos	37	37,8%
Ocupação		
Analista Administrativo	5	6,09%
Analista de Laboratório	1	1,21%
Assistente Administrativo	1	1,21%
Coordenador de Investimentos	1	1,21%
Coordenador de Produção	1	1,21%
Engenheiro	4	4,87%
Gerente de Processos Petroquímicos	1	1,21%
Operador Petroquímico	23	28,04%
Operador Petroquímico Especialista	7	8,53%
Operador Petroquímico Pleno	1	1,21%
Operador Petroquímico Sênior	13	15,85%
Químico	2	2,43%
Responsável Operação Industrial	6	7,31%
Supplay	1	1,21%
Técnico Elétrico	1	1,21%
Técnico em Manutenção	1	1,21%
Técnico em Segurança	1	1,21%
Técnico Especialista em Manutenção	1	1,21%
Técnico Laboratório	1	1,21%
Técnico Sênior Ensaque	2	2,43%
Técnico Sênior Investimentos	6	7,31%
Técnico Sênior Laboratório de Qualidade	2	2,43%
Histórico Familiar de Doenças Cardiovasculares		
Sim	40	51,21%
Não	40	48,78%
Índice de Massa Corporal (IMC)		
Baixo peso (<18,5)	0	0%
Peso normal (18,5 a 24,9)	8	9,75%
Sobrepeso (25,0 a 29,9)	34	41,46%
Obeso (≥30,0)	40	48,78%
Sedentarismo		
Sim	36	43,90%
Não	46	56,09%
Tabagismo		
Sim	4	4,87%
Não	78	95,12%
Estresse		
Nível 1	74	90,24%
Nível 2	7	8,53%
Nível 3	1	1,21%

Tabela 1 - Perfil dos trabalhadores hipertensos, 2018

Fonte: elaborada pelas autoras

Observou-se que 42 (51,21%) trabalhadores possuíam fator hereditário para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Com relação ao IMC, verificou-se que somente 8 (9,75%) trabalhadores hipertensos são eutróficos, 40 (48,78%) são obesos e 46 (56,09%) não são sedentários. A maioria, 78 (95,12%), não fuma. Quanto ao estresse, observou-se que 100% da amostra apresenta algum nível de estresse, sendo o nível de maior prevalência entre os indivíduos pesquisados, totalizando 74 (90,24%).

Variável	IMC						p
	Peso normal		Pré-obeso		Obesidade		
	n	%	n	%	n	%	
Sedentarismo							
Não	6	75,0	17	50,0	23	57,5	0,412
Sim	2	25,0	17	50,0	17	42,5	
Estresse							
Grau 1	8	100,0	33	97,1	33	82,5	0,249
Grau 2	0	0,0	1	2,9	6	15,0	
Grau 3	0	0,0	0	0,0	1	2,5	
Tabagismo							
Não	7	87,5	32	94,1	39	97,5	0,504
Sim	1	12,5	2	5,9	1	2,5	
Histórico familiar							
Não	4	50,0	16	47,1	20	50,0	0,966
Sim	4	50,0	18	52,9	20	50,0	

Tabela 2 - Correlação entre fatores de risco associados à HAS e o IMC, 2018

Fonte: elaborada pelas autoras

Através dos resultados do teste de associação de Fisher, verifica-se que não há associação significativa destas variáveis com o IMC. Entretanto chama atenção o fato da maioria dos trabalhadores não serem sedentários (56,09%), mas apresentarem o IMC de sobrepeso (50%) e obesos (57,5%).

Os fatores de risco também foram cruzados de acordo com a jornada de trabalho dos funcionários. A carga horária está relacionada à atividade ocupacional exercida, os responsáveis pela operação industrial, Operadores Petroquímicos e suas subcategorias trabalham por turnos alternados, as demais ocupações laboram em horário administrativo.

Através dos resultados do teste de associação de Fisher, verifica-se que não há associação significativa destas variáveis com a carga horária de trabalho, porém o maior número de pré-obesos (42,0%) e obesos (50,0%) são em funcionários de turno.

Variável	Função				p
	ADM		Turno		
	n	%	n	%	
IMC					
Peso normal	4	12,5	4	8,0	0,801
Pré-obeso	13	40,6	21	42,0	
Obesidade	15	46,9	25	50,0	
Sedentarismo					
Não	15	46,9	31	62,0	0,254
Sim	17	53,1	19	38,0	
Estresse					
Nível 1	30	93,8	44	88,0	0,133
Nível 2	1	3,1	6	12,0	
Nível 3	1	3,1	0	0,0	

Tabela 3 - Cruzamento dos fatores de risco associados à carga horária de trabalho dos funcionários hipertensos, 2018

Fonte: elaborada pelas autoras

4 | DISCUSSÃO

Ao analisar o perfil dos trabalhadores participantes desta pesquisa, constatou-se que a prevalência de HAS é maior entre os homens, com 93,9% dos casos, entretanto deve-se considerar que a maioria dos trabalhadores desta empresa é do gênero masculino. Na população brasileira, a prevalência no sexo masculino, com 26,9%, é discretamente maior em relação ao sexo feminino, com 21,3% (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2007). Uma revisão sistemática de 44 estudos, publicadas entre 2003 a 2008, realizados em 35 países, revelou uma prevalência global de HAS em 37,8% dos homens e 32,1% em mulheres (PEREIRA et al., 2009).

Com relação à faixa etária, sabe-se que existe uma relação direta e linear da pressão arterial com a idade, ou seja, a prevalência tende a aumentar conforme aumenta a idade (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2007; PEREIRA et al., 2009). Entre os indivíduos da pesquisa, a concentração de hipertensos foi maior na faixa etária a partir dos 40 anos. Este achado vai ao encontro do MS (2006), que afirma existir predomínio de HAS na população acima desta idade. Ainda há evidências de que, no Brasil, 35% da população acima dos 40 anos sofrem dessa doença, sendo 23,9% a partir dos 18 anos (Ibid.).

Sobre a ocupação dos trabalhadores, evidenciou-se como atividade ocupacional mais acometida de HAS a de Operadores Petroquímicos, com 28,04% da amostra; somando-se com as demais subcategorias de OP Sênior e Pleno, totalizando 52,42%. A Lei nº 5.811/1972 (BRASIL, 1972) regulamenta o regime de trabalho dos empregados nas atividades de indústria petroquímica, e sempre que for imprescindível à continuidade operacional, o empregado deverá ser mantido em seu posto de trabalho em regime de revezamento (Ibid.). Este é o caso da amostra estudada, todos os indivíduos empregados nesta atividade trabalham sob regime de turno por revezamento. Os trabalhadores

que laboram por turno têm grande possibilidade de desenvolver hábitos alimentares comprometedores a saúde, com excesso de gorduras, sal e reduzida ingestão de potássio, colaborando para o aumento de peso e o risco de desenvolver HAS (SFREDDO, 2009). Este fato foi evidenciado nesta pesquisa, onde os trabalhadores representam o maior número de pré-obesos (42%) e obesos (50%).

Em relação à hereditariedade para doenças vasculares, como infarto agudo do miocárdio, morte súbita, AVC, HAS e diabetes mellitus, 51,21% dos trabalhadores possuem familiares de primeiro grau com alguma dessas patologias. Este fato também foi identificado em outro estudo, onde o fator de risco relacionado à hereditariedade estava presente em 59,4% dos pesquisados (MARTINS et al., 2009). A história familiar positiva para HAS é usualmente encontrada em pacientes hipertensos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013), portanto quem tem o pai ou a mãe com HAS tem 30% de chances de se tornar hipertenso, e se a herança é bilateral, o risco aumenta para até 50% (ESTADO DO RIO DE JANEIRO, 2014). Um terço dos fatores envolvidos na fisiopatogênese da HAS podem ser atribuídos a fatores genéticos (SILVA; SOUZA, 2004).

Com relação ao IMC, pessoas que apresentam sobrepeso ou obesidade têm seis vezes mais chances de apresentar hipertensão do que indivíduos não obesos (LOTUFO, 2000). Na pesquisa observou-se que 40 trabalhadores (48,78%), ou seja, a maioria da população, é obesa. A prevalência de excesso de peso em hipertensos também foi observada em outros estudos, em um deles, 23% dos indivíduos se encontravam com IMC acima de 25kg/m², em outro, 69,23%, evidenciando a correlação deste fator de risco com a HAS (YAMADA; LORENTZ; PRUDENTE, 2007).

Referente ao sedentarismo, pouco mais da metade (56,09%) dos trabalhadores não são sedentários. Estes foram classificados de acordo com as recomendações da American Heart Association (AHA), que classifica como sedentário o indivíduo que não pratica nenhuma atividade física por no mínimo 30 minutos, quatro dias da semana. Estudo realizado em São Paulo apontou que 89% dos hipertensos eram sedentários (PIERIN et al., 2001). Sabe-se atualmente que o exercício físico ajuda na redução da pressão arterial (PA) (NOGUEIRA et al, 2012), além de sua função preventiva, a prática regular de atividades físicas é recomendada como agente terapêutico para várias enfermidades, dentre elas o diabetes tipo 2 e a HAS (BASTOS, 2006).

Quanto ao tabagismo, evidenciou-se que 95,12% dos trabalhadores não fumam, contrariando outros estudos onde o índice de fumantes se sobrepõe aos não fumantes em 60,5% dos indivíduos (SAMPAIO, 2009). Em outra pesquisa, o hábito de fumar foi referido por 25% dos hipertensos (PIERIN et al., 2001). O fumo atua no sistema cardiovascular, elevando a frequência cardíaca e a pressão arterial; após fumar um cigarro ocorre uma contração aguda e efêmera das artérias com conseqüente elevação pressórica (ESTADO DO RIO DE JANEIRO, 2014; SANTOS; LIMA, 2008).

O estresse contribui para um grande número de enfermidades, tanto de ordem

psíquica como orgânica, e nesta se enquadra a HAS (FONSECA et al., 2009). 100% dos trabalhadores desta pesquisa foi classificado com algum nível de estresse, através da autopercepção dos mesmos referente ao seu estado tensional diário. Sendo 90,24% de trabalhadores hipertensos classificados em nível um, ou seja, vivenciam tensão moderada diariamente. Esta classificação de estresse é realizada na avaliação cardiológica, baseando-se em uma única referência bibliográfica (COOPER, 1982), porém há evidências de que o estresse, independentemente do nível de tensão, afeta diretamente os valores pressóricos.

Em outros estudos, o estresse também foi observado na maioria dos indivíduos. Em um deles, 82,4% dos indivíduos estressados também eram hipertensos (CANTOS et al., 2004); no outro, 63,8% das pessoas entrevistadas se consideravam estressadas (SAMPAIO, 2009). O sistema nervoso foi um dos primeiros mecanismos associados à elevação da pressão, portanto uma hiperativação desse complexo sistema, seja pelo estresse psicossocial, seja por fatores genéticos individuais, está entre as causas do aparecimento e da manutenção da hipertensão (ESTADO DO RIO DE JANEIRO, 2014).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa permitiu traçar o perfil dos trabalhadores hipertensos em uma empresa do Polo Petroquímico de Triunfo, no Rio Grande do Sul. Evidenciou-se que os trabalhadores são predominantemente do sexo masculino, com faixa etária mais prevalente entre 41 e 50 anos. A ocupação que mais apresentou hipertensos foi a de Operadores Petroquímicos. Mais da metade da amostra apresenta histórico familiar de doenças cardiovasculares; não são sedentários, porém encontram-se em sobrepeso e estressados.

Alguns fatores de risco identificados são considerados modificáveis, tais como: sedentarismo, obesidade, estresse e tabagismo. Estes fatores também são encontrados em outros estudos, o que comprova a correlação da HAS com estilo de vida dos indivíduos.

Traçar o perfil dos trabalhadores deve ser realizado pelo enfermeiro do trabalho, profissional responsável pelo cuidado de seus trabalhadores. Constatou-se que, apesar de não existir obrigatoriedade de contratação de um enfermeiro para o quantitativo de empregados, a presença deste profissional se justifica pelas ações que está habilitado a desenvolver frente à prevenção e promoção da saúde.

Como alguns fatores de risco encontrados são modificáveis, o enfermeiro do trabalho tem autonomia para elaborar estratégias com foco na promoção e prevenção destes fatores de risco, com a finalidade de melhorar a qualidade de vida dos trabalhadores hipertensos. Ações assertivas resultam em melhor aproveitamento do funcionário dentro da instituição e diminuem o absenteísmo relacionado aos agravos da hipertensão. Os resultados do estudo poderão servir como subsídio para a elaboração de um plano de ação voltado à atenção à saúde dos trabalhadores hipertensos.

Entende-se ainda que a temática relacionada à enfermagem do trabalho necessita

de novos olhares e estudos específicos para atender às questões da saúde do trabalhador, visto que é uma área pouco explorada. Assim como outras patologias devem ser estudadas pelo enfermeiro do trabalho, para planejamento de ações que visem a melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores.

REFERÊNCIAS

BASTOS, J. P. **Prevalência de sedentarismo e fatores associados em adolescentes**. 2006. 87 f. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia) - Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, 2006. Disponível em: <<http://guaiaca.ufpel.edu.br:8080/handle/123456789/1975>>.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943**. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Rio de Janeiro, 1943. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm>.

BRASIL. **Lei nº 5.811, de 11 de outubro de 1972**. Dispõe sobre o regime de trabalho dos empregados nas atividades de exploração, perfuração, produção e refinação de petróleo, industrialização do xisto, indústria petroquímica e transporte de petróleo e seus derivados por meio de dutos. Brasília, 1972. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1970-1979/l5811.htm>.

BULHÕES, I. B. **Enfermagem do Trabalho**. Rio de Janeiro: Ideas; 1986.

CANTOS, G. A.; DUARTE, M. F. S.; DUTRA, R. L.; SILVA, C. S. M. Prevalência de fatores de risco de doença arterial coronária em funcionários de hospital universitário e sua correlação com estresse psicológico. **Jornal Brasileiro de Patologia Medicina Laboratorial**, [s. l.], v. 40, n. 4, p. 240-247, ago. 2004. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1676-24442004000400006>>.

COOPER, K. H. **O programa aeróbico para o bem-estar total**. São Paulo: Nórdica, 1982.

ESTADO DO RIO DE JANEIRO (RJ). Secretaria de Saúde. Cinco perguntas e respostas mais comuns sobre a inimiga silenciosa. **Saúde Notícias**. 30 abr. 2014. Disponível em: <<http://www.rj.gov.br/web/ses/exibeconteudo?article-id=2054154>>. Acesso em: 20 set. 2021.

FONSECA, F. C. A.; COELHO, R. Z.; NICOLATO, R.; MALLOY-DINIZ, L. F.; SILVA-FILHO, H. C. A influência de fatores emocionais sobre a hipertensão arterial. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, [s. l.], v. 58, n. 2, p. 128-134, 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0047-20852009000200011>>.

LOTUFO, P. A. O aumento da obesidade no Brasil: Prevendo um novo pico de mortalidade cardiovascular. **Medical Journal**, [s. l.], v. 118, n. 6, p. 161-162, out. 2000.

MARTINS, L. C. G.; GUEDES, N. G.; TEIXEIRA, I. X.; LOPES, M. V. O.; ARAÚJO, T. L. Nível de atividade física em portadores de pressão arterial. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l.], v. 17, n. 4, ago. 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000400005>>.

MINISTÉRIO DO TRABALHO (MTB). **Portaria MTB nº 3.214, de 8 de junho de 1978**. Aprova as Normas Regulamentadoras - NR - do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho. Brasília, 1978. Disponível em: <<https://www legisweb.com.br/legislacao/?id=181059>>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). **Doenças cardiovasculares no Brasil, Sistema Único de Saúde:** dados epidemiológicos e assistência médica. Brasília: MS, 1993. p. 9-35.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde.** Brasília: MS, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 15. Série A. Normas e Manuais Técnicos, p. 1-51).

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica:** hipertensão arterial sistêmica. Brasília: MS, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37).

MORAES, M. V. G. **Enfermagem do trabalho:** programas, procedimentos e técnicas. 3ª ed. São Paulo: Látia; 2008.

NOGUEIRA, I. C.; SANTOS, Z. M. S. A.; MONT'ALVERNE, D. G. B.; MARTINS, A. B. T.; MAGALHÃES, C. B. A. Efeitos do exercício físico no controle da hipertensão arterial em idosos: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Geriatria Gerontologia**, [s. l.], v. 15, n. 3, p. 587-601, set. 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1809-98232012000300019>>.

PACHECO, F. G. L. **A enfermagem do trabalho na promoção da saúde e prevenção da HAS em trabalhadores da indústria de siderurgia.** 2012. Dissertação - Faculdade Redentor, Volta Redonda (RJ), 2012.

PEREIRA, M.; LUNET, N.; AZEVEDO, A.; BARROS, H. As diferenças na prevalência, conhecimento, tratamento e controle da hipertensão entre países em desenvolvimento e desenvolvidos. **J Hypertens**. [s. l.], v. 27, n. 5, p. 963-975, 2009.

PIERIN, M. G.; MION JÚNIOR, D.; FUKUSHIMA, J. T.; PINTO, A. R.; KAMINAGA, M. M. O perfil de um grupo de pessoas hipertensas de acordo com conhecimento e gravidade da doença. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s. l.], v. 35, n. 1, p. 11-8, mar. 2001. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342001000100003>>.

SAMPAIO, A. S. **Ecossistema da hipertensão: a vivência de mulheres negras no Rio de Janeiro.** 2009. 129 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica-Psicossomática) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2009. Disponível em: <<https://tede2.pucsp.br/handle/handle/15838>>.

SANTOS, Z. M. S. A. S.; LIMA, H. P. L. Tecnologia educativa em saúde na prevenção da hipertensão arterial em trabalhadores: análise das mudanças no estilo de vida. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s. l.], v. 17, n. 1, p. 90-97, mar. 2008. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000100010>>. Acesso em: 20 set. 2021.

SFREDDO, C. C. F. **Influência do turno de trabalho noturno sobre a pressão arterial e prevalência de hipertensão em equipe de enfermagem de hospital de grande porte.** 2009. 66 f. Dissertação (Mestrado em Medicina) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

SILVA, J. L. L.; SOUZA, S. L. Fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica versus estilo de vida docente. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [s. l.], v. 6, n. 3, 2004. Disponível em: <Fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica versus estilo de vida docente. Revista Eletrônica de Enfermagem>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC). V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [s. l.], v. 89, n. 3, set. 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0066-782X2007001500012>>.

TENKANEN, L.; SJÖBLOM, T.; HÄRMÄ, M. Efeito conjunto do trabalho por turnos e fatores adversos do estilo de vida sobre o risco de doença cardíaca coronária. **Scandinavian Journal of Work, Environment & Health**, [s. l.], v. 24, n. 5, p. 351-357, out. 1998.

YAMADA, E. F.; LORENTZ, A. A.; PRUDENTE, L. G. Correlação entre índices antropométricos em hipertensos. In: ENCONTRO LATINO AMERICANO DE PÓS-GRADUAÇÃO, 7, 2007, São José dos Campos (SP). **Anais [...]**. São José dos Campos, SP: UNIVAP, 2007. Disponível em: <http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2007/trabalhos/saude/inic/INICG00917_01O.pdf>.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente Vascular Cerebral 36, 37, 38, 40, 43, 44, 45, 226

Acolhimento 3, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 90, 93, 94, 308

Aleitamento materno 93, 96, 97, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 114, 118, 153, 155, 157, 158, 160, 163, 164

Analgesia 172, 173, 174, 178, 181

Assistência de enfermagem 87, 139, 162, 249

Assistência integral à saúde 2, 108

Autocuidado 5, 39, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 54, 55, 56, 57, 111, 112, 114, 115

Avaliação 10, 25, 27, 34, 59, 84, 91, 98, 103, 121, 135, 165, 167, 168, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 177, 178, 181, 189, 190, 198, 202, 203, 204, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 222, 225, 226, 227, 233, 267, 273, 274, 291, 310, 312

Avaliação nutricional 202, 203, 204, 208, 209, 211

B

Brinquedo 118, 127, 141

C

Comunidade rural 20, 49

Controle 1, 7, 11, 12, 13, 15, 21, 31, 33, 49, 100, 107, 196, 205, 226, 235, 255, 261, 262, 268

Crianças 12, 14, 16, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 74, 91, 104, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 132, 133, 136, 137, 138, 139, 140, 143, 154, 161, 162, 270, 289, 290, 294, 298, 299, 308, 310

Cuidados de enfermagem 37, 40, 118, 168, 169, 286, 312

D

Desnutrição 143, 179, 202, 203, 204, 205, 206, 208, 209, 210, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223

Desnutrição infantil 143

Diabetes tipo 2 47, 48, 49, 56, 232

Dor 6, 37, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 104, 111, 114, 115, 122, 124, 125, 126, 137, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 194, 195, 291

E

Educação em saúde 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 19, 20, 21, 22, 23, 30, 35, 38, 39,

43, 111, 114, 117, 137, 161, 162, 265

Enfermagem 3, 5, 8, 12, 13, 22, 36, 37, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 49, 59, 66, 67, 68, 70, 71, 72, 74, 75, 76, 78, 80, 84, 85, 87, 92, 93, 94, 102, 104, 118, 124, 129, 130, 131, 133, 136, 137, 139, 140, 162, 164, 165, 168, 169, 171, 172, 173, 175, 181, 226, 233, 235, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 256, 257, 260, 263, 269, 271, 272, 273, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 286, 293, 296, 298, 312, 313

Enfermagem obstétrica 79, 80

Enfermagem pediátrica 35, 46, 118, 137

Enfermeiras 110, 131, 133, 135, 252, 272, 278, 301, 302, 310

Enfermeiros 16, 75, 83, 122, 123, 125, 128, 131, 133, 135, 136, 137, 138, 165, 167, 168, 170, 171, 172, 174, 180, 181, 213, 227, 259, 260, 265, 266, 271, 272, 273, 274, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 283, 284, 296, 298, 312

Equipe de enfermagem 46, 129, 131, 133, 136, 137, 140, 171, 235, 251, 253, 256

Estado de saúde 49, 59, 202, 210

Estado nutricional 57, 144, 145, 152, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 213, 214, 215, 222, 223

Estudantes 2, 8, 9, 15, 16, 17, 19, 20, 22, 59, 102, 252, 271, 275, 276, 277, 282

G

Gestação na adolescência 86, 87, 89, 92

Gestantes 46, 71, 80, 88, 90, 91, 114, 153, 154, 155, 157, 158, 159, 161, 207

H

Hipertireoidismo 183, 184, 185, 186

Hormônios tireóideos 184

Humanização 44, 45, 77, 79, 80, 82, 84, 86, 87, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 111, 112, 117, 118, 131, 132, 136, 139, 161, 162, 166

Humanização da assistência 93, 94, 118, 131

I

Idoso 187, 188, 193, 195, 198, 203, 204, 205, 208, 209, 210, 211, 213, 221, 223

Incidência 3, 6, 7, 11, 20, 21, 90, 99, 143, 166, 169, 206, 221, 225, 226, 251

Infecção urinária 143

Insuficiência cardíaca 203, 209

J

Jogos 12, 14, 15, 16, 20, 22, 118

M

Medicamentos 7, 46, 52, 172, 177, 179, 183, 185, 187, 188, 189, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 205, 206, 208, 315

Mortalidade 1, 2, 3, 7, 25, 70, 80, 81, 112, 204, 206, 207, 211, 213, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 234

P

PAISM 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 115, 117

Parteira 66, 67, 68, 69, 70, 72, 73, 74, 75, 76, 77

Parto 63, 66, 67, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 80, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 109, 110, 113, 114, 115, 116, 153, 159, 294, 295, 303, 306

Pediatria 104, 119, 123, 126, 129, 131, 137

Perda de peso 160, 161, 183, 184, 185, 207, 208

Prevenção 3, 4, 5, 7, 8, 11, 12, 13, 15, 18, 19, 21, 22, 23, 32, 34, 40, 41, 43, 45, 59, 75, 90, 93, 94, 95, 97, 99, 111, 114, 115, 161, 163, 187, 197, 198, 223, 226, 227, 233, 235, 250, 253, 255, 266

Primeiros socorros 24, 25, 31, 33, 34, 35

Prisões 153

Puerpério 70, 80, 86, 87, 88, 89, 91, 93, 96, 100, 109, 125, 288, 289, 290, 293, 295, 302, 303, 304, 305

R

Relações familiares 37, 40

S

Satisfação 80, 81, 82, 84, 91, 93, 94, 101, 102, 114, 122, 125, 139, 172, 173, 174, 175, 180, 181, 277, 280

Saúde da criança 25, 103, 118, 131, 163

Saúde da mulher 1, 2, 4, 10, 11, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 279

Sistema Único de Saúde 3, 42, 45, 67, 77, 84, 89, 90, 106, 107, 108, 109, 110, 115, 117, 211, 235, 258, 260, 262

Suporte básico de vida 25, 31

T

Tecnologias 8, 37, 40, 42, 43, 73, 91, 266, 279

Teste de papanicolaou 2

Tireotoxicose 183, 184, 185, 186

V

Vulnerabilidade social 13

SABERES, ESTRATÉGIAS E IDEOLOGIAS DE ENFERMAGEM II



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

@atenaeditora 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

SABERES, ESTRATÉGIAS E IDEOLOGIAS DE ENFERMAGEM II



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

@atenaeditora 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 